1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 692704

CONTRATO No. 08001102023 Del 19/01/2023 **SEDE O REGIONAL**: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 20/01/2023 HASTA: 31/12/2023

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **JORGE ENRIQUE DE LA ROSA ROSALES**

No. Documento de identificación: **72,098,080** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9459809499** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **11.2 / 11.2** Mes de Pago: **DICIEMBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **SI** Número de Pago: **13**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**41,917,800.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**1,225,667.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**41,917,800.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**0.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 20923 - 20923 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-18-0-4102040-02	27	**1,225,667.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**183,800.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**235,300.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**15,355.00**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1 ACOMPAÑAR LA REVISIÓN FINANCIERA DE LOS CONTRATOS DE APORTE EN LA DIRECCIÓN REGIONAL SUSCRITOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	Se realiza proceso de legalización de cuentas a los contratos 8001422023,80011832023, 8001462023,, de la modalidad INSTITUCIONAL Y los HCB 8003042022,8003662022 y 8003042022 correspondiente a la ejecucion del periodo NOVIEMBRE.
2. REVISAR EL PRESUPUESTO ACTUAL, RESPECTO DEL PRESUPUESTO INICIAL Y LOS AJUSTES QUE EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN SE REALICEN AL MISMO, APROBADOS POR EL SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO.	Se reviza los informes financieros en los formatos del ICBF presentados por la EAS para realizar el proceso de legalización de cuentas correspondiente a la ejecucion del mes de octubre del año en curso.
3. REVISAR LOS INFORMES FINANCIEROS PRESENTADOS POR LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL SERVICIO EAS, CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES.	Se revisan los soportes presentados por las EAS y los formatos de informes financieros correspondiente al periodo de octubre.
4. ELABORAR LOS FORMATOS DE CERTIFICACIÓN PAGO Y GESTIONAR LOS MISMO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DEL PAC Y DESEMBOLSOS ESTABLECIDOS.	No se me asigno esta obligacion para el presente periodo.
5. APOYAR A LA DIRECCIÓN REGIONAL EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PLANTEADAS PARA EL SEGUIMIENTO FINANCIERO DE LOS CONTRATOS DE APORTE / CONVENIOS Y SU SEGUIMIENTO EN LOS INDICADORES DE GESTIÓN.	Se apoya a la direcion regional en la contratacion de los convenios de aportes de los servicios integrales,HCB Y FAMI como tambien a las adiciones de de los contratos vigentes para la ejecucion octubrey noviembre 2023 Se apoya a la dirección regional en el cumplimiento de las liquidaciones de contratos terminados en vigencias anteriores contrato 8004032020 correcciones.
6. APOYAR LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES DE CONTRATACIÓN QUE SE REQUIERAN PARA GARANTIZAR LA CELEBRACIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL.	Se recesión los documentos de las EAS asignada por nivel regional para tramite contractual de adiciones.
7. APOYAR LA ELABORACIÓN, REVISIÓN Y/O APROBACIÓN DE RESPUESTAS RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, GARANTIZANDO LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LAS SOLICITUDES FORMULADAS POR CIUDADANOS, ÓRGANOS DE CONTROL, AUTORIDADES DEL ORDEN EJECUTIVO, LEGISLATIVO O JUDICIAL, ENTES TERRITORIALES, DIRECCIONES REGIONALES DEPENDENCIAS DEL ICBF U OTROS INTERESADOS.	Se apoya en el cargue de los soportes en la herramienta SHAREPOINT de los contratos adjudicados al cz hipódromo requeridos por la contraloría GN.
8.REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS REINTEGROS CON OCASIÓN A INEJECUCIONES Y A RENDIMIENTOS FINANCIEROS.	Se realiza seguimientos a las inejecuciones identificadas acorde del mes de octubre y a los rendimiento financiero para que sean reintegrados.

9. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, MESAS DE TRABAJO Y COMITÉS INTERNOS Y EXTERNOS, ELABORANDO LAS ACTAS CORRESPONDIENTES Y EVIDENCIANDO LOS COMPROMISOS	Comité tecnico operativo de los ct intitucionales 8001422023,8001832023, 8001462023,, de la modalidad INSTITUCIONAL Y los HCB 8003042022,8003662022 y 8003042022 Reunion del equipo de primera infancia convocado por el coordinador - Actas de legalización de cuentas CZ HIPODROMO DEL MES DE diciembre del memorando con las orientaciones y aval de la DPI en la reinversión de inejecuciones en los contratos de primera infancia.
10. CUMPLIR TODAS LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DE ESTE	Se cumplen con las actividades asignadas por el supervisor del contrato en apoyo a solicitudes, aclaraciones y dudas suministradas por las EAS de la dependencia del cz hipodromo.
11. REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS CONTRATOS, A TRAVÉS DE LAS VERIFICACIONES DE CONDICIONES DE CALIDAD MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LAS DIFERENTES HERRAMIENTAS DISPUESTAS POR PRIMERA INFANCIA.	Se realiza seguimiento a los contratos atra vez de la herramienta Survey 123, correspondiente a la ejecucion del mes de Noviembre que realiza en mes d e diciembre.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 08001102023 DEL 2023.

Firma del Contratista: _____

C.C. No.: 72,098,080

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de un millón doscientos veinticinco mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte.,($ 1,225,667.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ROBERTO CARLOS CARRILLO CASTRO	COORDINADOR	CENTRO ZONAL HIPODROMO	

Revisó:_____

Soledad, 12/12/2023

Documento de cobro No ***13***

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

JORGE ENRIQUE DELAROSA ROSALES
NIT. No. 72098080-2

La suma de ***un millón doscientos veinticinco mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte****.* ***($1.225.667****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN REGIONAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES FINANCIERAS DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE CELEBRADOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA PARA DAR CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ASIGNADOS AL PROGRAMA EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018 - 2022 Y EN LAS METAS DEL PLAN INDICATIVO INSTITUCIONAL 2019 - 2022, del contrato* ***No. 08001102023*** *del año 2023.*

Consignar a la cuenta número 230682104070 del banco BANCO POPULAR S. A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
21/12/2023	30/12/2023

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6920

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, ($53.205.600-2022).*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($148.442.000-2023) ($133.014.000-2022) con el sector privado o 4.000 UVT ($169.648.000-2023) ($152.016.000-2022) con el Estado.* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($148.442.000-2023) ($133.014.000-2022) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT ($169.648.000-2023) ($152.016.000-2022).*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)*	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta),*	*SI*

Cordialmente,

JORGE ENRIQUE DELAROSA ROSALES
C.C.: ***72098080***
Dirección: ***CR 9 14 11***
Celular: ***3004331406***
Correo Electrónico: ***egro06@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Soledad, diciembre 30 de 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **Jorge Enrique De La Rosa Rosales** identificado(a) con C.C. Nº.72.098.080, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2277 de 2022 "Reforma Tributaria para la Igualdad y la Justicia Social", y Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico" [1] e informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI ☒ NO ☐

2. Que los ingresos por el Contrato N°.**08001102023** del 20 de enero de 2023, corresponde al concepto de:

☒ Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
☐ Cedula de Pensiones
☐ Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

3.1 El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria. (Artículo 206 y 383 E.T, Parágrafo 2) (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%)*.

SI ■ NO ☐

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18 y Ley 2277 de 2022 Artículo 9, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
ZHEYLA DANIELA DE LA ROSA BOLIVAR	1048276081	10/01/2007	HIJA
AFRID DANIEL DE LA ROSA BOLIVAR	1048.285.555	10/05/2009	HIJO
GABRIELA FERNANDA DE LA ROSA BOLIVAR	1047338636	19/12/2011	HIJO

NOTA:

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

[1] Ley 2155 de 2021 "Inversión Social" – no modifico la Base se Retención establecida en la Ley 2010 de 2019.

a. ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
b. ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
c. ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
2. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
3. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

NOTA: No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCP, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año 2023.

3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo con el Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☐

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☐

Cordialmente,

Jorge De la Rosa V.

Nombre: Jorge De La Rosa.
Cedula: 72.098.080

[1] Ley 2155 de 2021 "Inversión Social" – no modifico la Base se Retención establecida en la Ley 2010 de 2019.

a. ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
b. ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
c. ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
2. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
3. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72098080		DELAROSA ROSALES JORGE ENRRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 9 # 14-11	SABANAGRANDE-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	316571360	9459809499	I	2023/12/20	2023/12/04	BANCOLOMBIA	0	$434,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,470,800	$235,400			$1,470,800	$183,900			$0	$0			$1,470,800		$15,400		$0	$0		$434,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,470,800	$235,400			$1,470,800	$183,900			$0	$0			$1,470,800		$15,400		$0	$0		$434,700
Ciudad: SABANAGRANDE Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$1,470,800	$235,400			$1,470,800	$183,900			$0	$0			$1,470,800		$15,400		$0	$0		$434,700
1	CC	72098080 DE LA ROSA JORGE																		23100 1	30	$1,470,800	$235,400	EPS037	30	$1,470,800	$183,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,470,800	1.044%	$15,400	0	$0	$0	No	$434,700
Total		**Afiliados(1)**																				$1,470,800	$235,400			$1,470,800	$183,900			$0	$0			$1,470,800		$15,400		$0	$0		$434,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72098080		DELAROSA ROSALES JORGE ENRRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 9 # 14-11	SABANAGRANDE-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	316571360	9459809499	I	2023/12/20	2023/12/04	BANCOLOMBIA	0	$434,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,400	$0	$0	$235,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$235,400	$0	$0	$235,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,400	$0	$0	$15,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,400	$0	$0	$15,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,900	$0	$0	$183,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$183,900	$0	$0	$183,900
TOTAL				**1**	**$434,700**	**$0**	**$0**	**$434,700**